

NOTA INFORMATIVA RELATIVA A LEGATURA DI VARICI ESOFAGEE

Gentile Signora, Egregio Signore, Le informazioni di seguito fornite mirano ad illustrare le modalità di esecuzione, i benefici e i rischi della LEGATURA DI VARICI ESOFAGEE che le è stato proposta.

Il medico è disponibile a rispondere a ogni ulteriore richiesta di chiarimento per aiutarla a comprendere meglio tutti gli aspetti di questa terapia.

Alcune malattie del fegato possono causare la formazione, all'interno dell'esofago e/o dello stomaco, di grosse vene (varici). Queste vene possono rompersi, determinando emorragie molto gravi, letali in 1 paziente su 5. Per evitare o curare la rottura delle varici si rende necessario chiuderle mediante legatura.

Che cosa è la legatura delle varici e come si effettua?

La legatura delle varici si effettua introducendo all'interno dell'esofago e dello stomaco un tubicino, il gastroscopio, con cui è possibile studiare presenza e dimensioni delle varici. La legatura delle varici viene effettuata applicando su queste degli anelli di gomma che strozzano le vene, chiudendole e facendole progressivamente scomparire. Questo trattamento può essere effettuato in urgenza, nel caso in cui una varice si sia rotta e stia sanguinando o in elezione per prevenire che varici di grosse dimensioni possano sanguinare una prima volta o possano sanguinare nuovamente. Per chiudere completamente tutte le vene potranno essere necessari più trattamenti (in genere 3-5), si dovrà, pertanto, ripetere il trattamento ogni 2 - 4 settimane sino alla scomparsa delle varici.

Come sarà preparato per l'esame?

L'esame può essere effettuato in urgenza, per contrastare un'emorragia da rottura di una varice, o in elezione (programmato alcuni giorni prima). Per effettuare l'esame in elezione dovrà essere digiuno dalla sera prima. Saranno, inoltre, effettuate alcune indagini che ci forniranno informazioni sul suo stato di salute. Durante l'esame le verranno somministrati dei farmaci che, pur non addormentandola, l'aiuteranno a tollerare l'esame agevolmente. Tipo di farmaci ed intensità della sedazione verranno decisi al momento dell'esame in base alle sue caratteristiche cliniche. La durata dell'esame è molto variabile e comunque non prevedibile: generalmente dura dai 10 ai 30 minuti. Durante l'esame percepirà fastidio alla gola, all'atto del passaggio dell'endoscopio e, talvolta, dolore al torace in seguito al trattamento delle varici. Al termine dell'esame potrà rimanere per un poco stordito per i farmaci che le sono stati somministrati e potrà accusare per alcune ore una lieve dolenzia al torace ed all'addome. Dopo l'esame dovrà rimanere sotto controllo per qualche ora. L'alimentazione dovrà essere liquida per le prime 24 ore e semiliquida per i due giorni successivi.

Quali sono i rischi della legatura?

La legatura delle varici esofagee e gastriche è una procedura sostanzialmente sicura ma, analogamente a tutti gli atti medici, può dar luogo a complicanze.

Le complicanze più frequenti del trattamento endoscopico delle varici sono rappresentate da febbre, dolore al torace e difficoltà alla deglutizione (disfagia). Queste sono legate all'infiammazione esofagea e durano, in genere, poche ore o pochi giorni. Qualora la disfagia dovesse persistere molti giorni, si può sospettare che il tratto finale dell'esofago si sia ristretto. In tal caso, questo andrà dilatato con l'ausilio dell'endoscopio. Altra possibile complicanza è l'emorragia: essa talvolta è immediata, ma in genere insorge alcuni giorni dopo il trattamento ed è dovuta alla "caduta" dei lacci della varice che si è chiusa. Queste complicanze possono essere trattate con terapia medica o con l'endoscopia. Altre possibili complicanze, piuttosto rare, sono rappresentate dalla perforazione esofagea. Nonostante quanto sin qui detto, la legatura rappresenta il modo più semplice ed efficace per chiudere le varici, per prevenirne la rottura e per arrestare un'emorragia.

Quali sono le alternative alla legatura?

Se dovesse rinunciare a sottoporsi alla legatura delle varici le verrà proposto come alternativa l'utilizzo di alcuni farmaci (i beta-bloccanti: riducono il rischio di emorragia da rottura di varici ma in modo meno efficace) o altre procedure più invasive.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Legge 22 dicembre 2017, n. 219 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (GU n.12 del 16-1-2018)
2. Informed consent for GI endoscopy. Standards of Practice Committee, Zuckerman MJ, Shen B, Harrison ME 3rd, Baron TH, Adler DG, Davila RE, Gan SI, Lichtenstein DR, Qureshi WA, Rajan E, Fanelli RD, Van Guilder T. Gastrointest Endosc. 2007 Aug;66(2):213-8.
3. Combined written and oral information prior to gastrointestinal endoscopy compared with oral information alone: a randomized trial. Felley C, Perneger TV, Goulet I, Rouillard C, Azar-Pey N, Dorta G, Hadengue A, Frossard JL. BMC Gastroenterol. 2008 Jun 3; 8:22.
4. Linee Guida sulla sedazione in Endoscopia Digestiva SIED 2006
5. Endoscopic diagnosis and management of esophagogastric variceal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Gralnek IM, Camus Duboc M, Garcia-Pagan JC, Fuccio L, Karstensen JG, Hucl T, Jovanovic I, Awadie H, Hernandez-Gea V, Tantau M, Ebigbo A, Ibrahim M, Vlachogiannakos J, Burgmans MC, Rosasco R, Triantafyllou K. Endoscopy. 2022 Nov;54(11):1094-1120. doi: 10.1055/a-1939-4887. Epub 2022 Sep 29. PMID: 36174643
6. Informed consent for endoscopic procedures: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. Everett SM, Triantafyllou K, Hassan C, Mergener K, Tham TC, Almeida N, Antonelli G, Axon A, Bisschops R, Bretthauer M, Costil V, Foroutan F, Gauci J, Hritz I, Messmann H, Pellisé M, Roelandt P, Seicean A, Tziatzios G, Voiosu A, Gralnek IM. Endoscopy. 2023 Oct;55(10):952-966. doi: 10.1055/a-2133-3365. Epub 2023 Aug 9.

Al minimo dubbio di un andamento anormale del periodo post-procedura o per qualsiasi altro problema inerente la procedura stessa, consultate senza esitazione il Medico.

Si ricorda altresì che qualunque atto medico e chirurgico può comportare rischi e complicanze non sempre prevedibili né prevenibili.

I sanitari provvedono ad informarla in merito al fatto che, sulla base dei riscontri intraoperatori, potrebbe verificarsi l'ipotesi che l'atto medico proposto e programmato subisca delle modifiche o essere esteso, nel caso di una neoplasia, in accordo con il principio della "radicalità oncologica".

Le ricordiamo che le immagini create al computer non sono riproducibili dall'intervento ma vengono usate soltanto per migliorare la comunicazione fra medico e paziente relativamente alle possibilità ed ai limiti di ogni intervento.

Presentandosi infine un pericolo imminente attualmente non prevedibile e non altrimenti evitabile o di un danno grave alla sua persona, se si constatassero difficoltà ad eseguire la procedura con la tecnica proposta, verranno messe in atto tutte le pratiche ritenute idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine la procedura nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico prospettato.

Prima d'iniziare qualsiasi procedura medica, vi sarà chiesto (o ad entrambi i genitori nel caso di minori) di dare il consenso alla procedura illustrata. Se dopo la lettura di questa informativa e il colloquio con il medico dovesse esserci qualsiasi aspetto della terapia che non sia del tutto chiaro, non esitate a fare domande.

Per ricevuta informazione

Firma della persona assistita _____

Firma del Rappresentante legale _____

(Affidatario/Tutore legale/Curatore speciale/Amministratore di sostegno)

Firma dell'esercente la potestà genitoriale _____

(genitore)

(genitore)

Firma di altri presenti (presa visione) _____

Nel caso in cui la persona assistita sia fisicamente impossibilitata a firmare:

Firma _____ Firma _____

(Testimone)

(Testimone)

Firma del mediatore culturale _____

Firma e timbro del Medico _____

Firma degli operatori sanitari eventualmente presenti _____

Data e Ora _____